





**COMUNE DI META**  
PROVINCIA DI NAPOLI

*Servizi Sociali fax 0815322885  
tel 0810812231  
Via Municipio 13*

**fa Domanda di accesso al Servizio sopra indicato**

• **per i mesi:**

**LUGLIO**

**AGOSTO**

**Autorizza al trattamento dei propri dati personali**, per i fini istituzionali della pubblica amministrazione, ai sensi del Dlgs 196/03 "tutela della privacy"

**Dichiara**, altresì, di essere a conoscenza del fatto che l'esito del procedimento, relativo alla presente domanda, è reso noto attraverso specifica graduatoria pubblica.

**Allega**, alla presente:

- fotocopia del documento d'identità.

Luogo e data

Firma segnalante